

様式第7号(第8条関係)

西予市障がい者(児)タクシー利用助成額請求書

年 月 日

西予市長 様

住所
事業所名
代表者氏名

次のとおり西予市障がい者(児)タクシー利用助成事業実施要綱第8条の規定により、助成額を請求します。

記

- 1 請求期間 年 月 日～ 年 月 日
- 2 請求金額 円
- 3 助成券 枚
- 4 請求金振込先 銀行 支店
口座名義人
口座番号
- 5 その他
(添付書類) 西予市障がい者(児)タクシー利用助成券